



بررسی اپیدمیولوژیک درد مزمن شکم و عوامل مرتبط با آن در کودکان مراجعه کننده به بیمارستان قدس قزوین ۹۶-۹۷

Evaluation of chronic abdominal pain epidemiology and associated factors in children in Qazvin Qods Hospital ۱۳۹۶-۱۳۹۷



علوم پزشکی
قزوین



منابع



اطلاعات
تفضیلی



مجری و
همکاران



صفحه نخست
سامانه

چاپ
صفحه

مجریان: ریتا باقریان ، آرزو ارجینی

کلمات کلیدی: درد مزمن شکم ، کودکان ، بیمارستان قدس قزوین



اطلاعات کلی طرح

کد طرح	۱۴۰۰۲۳۴۹
عنوان فارسی طرح	بررسی اپیدمیولوژیک درد مزمن شکم و عوامل مرتبط با آن در کودکان مراجعه کننده به بیمارستان قدس قزوین ۹۶-۹۷
عنوان لاتین طرح	Evaluation of chronic abdominal pain epidemiology and associated factors in children in Qazvin Qods Hospital ۱۳۹۶-۱۳۹۷
کلمات کلیدی	درد مزمن شکم ، کودکان ، بیمارستان قدس قزوین
نوع طرح	
نوع مطالعه	
مدت اجراء - روز	۵۷۰
ضرورت انجام تحقیق	یک شرح حال و معاینه بالینی دقیق در بیمار کودک مبتلا به درد شکم به شناسایی علایم و نشانه های خطر کمک میکند. انجام اقدامات آزمایشگاهی ، رادیولوژیک و یا اندوسکوپی برای کودکان دچار درد شکمی عملکردی بستگی به یافته های شرح حال و معاینه بالینی در آنها دارد. به جهت اینکه علل متعددی در ایجاد و در مواردی در تشدید درد مزمن شکمی در کودکان نقش دارند بررسی و شناخت آن عوامل از اهمیت ویژه ای برخوردار است. طی بررسی بعمل آمده تا کنون مطالعه ی در این خصوص در این مرکز صورت نگرفته است لذا بر آن شدید مطالعه جامعی در مورد درد مزمن شکم در کودکان و عوامل مرتبط با آن بعمل آوریم.
هدف کلی	تعیین اپیدمیولوژی درد مزمن شکم و عوامل مرتبط با آن در کودکان مراجعه کننده به بیمارستان قدس قزوین
خلاصه روش کار	داده های مطالعه پس از جمع اوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۱۹ وارد کامپیوتر شده و

یافته های توصیفی شامل فراوانی نسبی و مطلق و همچنین میانگین و انحراف معیار بر حسب نوع متغیر محاسبه و تحلیل آماری بر اساس نوع متغیر، تعداد گروهها و وابسته یا مستقل بودن گروهها با بکارگیری آزمونهای کای دو، تی تست، انووا، ضریب همبستگی اسپیرمن و در صورت لزوم از معادل های غیر پارامتریک آنها استفاده خواهد شد. سطح معنی داری در نظر گرفته شده کمتر از ۰.۰۵ خواهد بود.

اطلاعات مجری و همکاران				
نام خانوادگی	سمت در طرح	نوع همکاری	درجه تحصیلی	پست الکترونیک
آرزو ارجینی	همکار	اجراء طرح	دانشجو	Arezuo_arjini@yahoo.com
ریتا باقریان	مجری اصلی/استاد راهنما اول	استاد راهنما	فوق تخصص	r_bagherian@ymail.com
منوچهر مهران	استاد مشاور	استاد مشاور	دکترای تخصصی	mmahram@qums.ac.ir
آمنه باریکانی	استاد مشاور	آنالیز آماری	دکتر - PHD	barikani.a@gmail.com
آرزو ارجینی	مجری اصلی/استاد راهنما اول	اجراء طرح	دانشجو	Arezuo_arjini@yahoo.com

اطلاعات تفصیلی	
عنوان	متن
چکیده طرح	بررسی اپیدمیولوژیک درد مزمن شکم و عوامل مرتبط با آن در کودکان مراجعه کننده به بیمارستان قدس قزوین ۹۶-۹۷
پیشینه طرح	
فهرست کلی فصول	
جامعه مورد مطالعه و روش نمونه گیری	جامعه مورد مطالعه در این بررسی بر اساس سرشماری در بین مراجعین به درمانگاه گوارش کودکان بیمارستان آموزشی - درمانی قدس قزوین در محدوده سنی ۱-۱۸ سال تعیین میشود. نمونه ها بصورت سرشماری در طی یکسال انتخاب می شوند. حداقل حجم نمونه مورد نیاز ۲۵۰ نفر خواهد بود. $N = Z_{\alpha/2} * P(1-P) / d^2$ $Z_{\alpha/2} = 1.96, P = 15\%, d = 5\%$
بیان مسأله و بررسی متون	بیان مسأله: درد مزمن شکم از جمله اختلالات شایع مطرح در گروه سنی کودکان میباشد. درد مزمن شکمی در کودکان در مواردی با عنوان درد راجعه شکمی هم توصیف میشود. درد راجعه شکمی در کودکان به صورت حداقل سه اپیزود درد در حداقل سه ماه که با فعالیت کودک تداخل داشته باشد تعریف میشود. درد مزمن شکم در حدود ۹-۱۵٪ کودکان را مبتلا میسازد. البته در جوامع مختلف ونیز سنین مختلف این ارقام ممکن است تا حدودی متفاوت باشد. (۱) درد مزمن شکم در دو گروه علل ارگانیک (عضوی) وغیرارگانیک (عملکردی) بررسی میشود. این تقسیمبندی بستگی به امکان یافتن یک اتیولوژی خاص دارد که توجیه کننده علت درد شکم در کودک باشد. درد شکمی غیرارگانیک در کودکان به دردی اطلاق میشود که شواهدی به نفع اختلالات آناتومیک، التهابی متابولیک یا نئوپلاستیک در آن یافت نشود. اختلالات گوارشی در کودکان بر مبنای کرایتریای ROME-۳ در دو گروه سنی زیر ۴ سال (شیرخواران) و بین ۴ تا ۱۸ سال (کودک و نوجوان) ارزیابی میشود. (۲) اختلالات عملکردی دستگاه گوارش در گروه سنی

کودک و نوجوان بر پایه کرایتریای ROME-۳ به شرح زیر است. (۲)

• استفراغ و ائروفاژی - سندرم رومیناسیون نوجوانی - سندرم استفراغ دوره ای - ائروفاژی • درد شکم - دیس پپسی عملکردی - سندرم روده تحریک پذیر - میگرن شکمی - درد شکمی عملکردی کودکان • یبوست و بی اختیاری مدفوعی - یبوست عملکردی - بی اختیاری مدفوعی غیر اختیاری در بیماران مبتلا به درد شکم در صورتیکه علائم و نشانه های خطر وجود داشته باشد ضرورت دارد بررسیهای تشخیصی بعدی برای بیمار بسته به مورد انجام گیرد. (۲ و ۱) *علائم خطر عبارتند از: - دردی که کودک را از خواب بیدار میکند - درد ثابت در ربع فوقانی یا تحتانی راست شکم استفراغ قابل توجه (استفراغ صفراوی، استفراغ مقاوم، استفراغ دوره ای و یا وجود الگوی نگران کننده برای پزشک) - تب بدون دلیل - علائم دستگاه ادراری - تناسلی - دیسفاژی - اسهال شدید مزمن و یا اسهال شبانه - دفع خون از طریق دستگاه گوارش - کاهش وزن غیر ارادی - کاهش رشد قدی - تاخیر بلوغ - سابقه فامیلی مثبت از نظر بیماری های التهابی روده، سلیاک و یا بیماری اولسر پپتیک *نشانه های خطر عبارتند از: - تدرنس لوکالیزه در ربع فوقانی و یا تحتانی راست شکم - وجود توده شکمی - هپاتواسپلنومگالی - زردی - تدرنس در زاویه کوستو ورتبرال - آرتریت - تدرنس مهره ای - فیشر یا فیستول اطراف مقعد - یافته های غیر عادی و یا غیر قابل توجیه در معاینه یک شرح حال و معاینه بالینی دقیق در بیمار کودک مبتلا به درد شکم به شناسایی علائم و نشانه های خطر کمک میکند. انجام اقدامات آزمایشگاهی، رادیو لوژیک و یا اندوسکوپی برای کودکان دچار درد شکمی عملکردی بستگی به یافته های شرح حال و معاینه بالینی در آنها دارد. (۲) به جهت اینکه علل متعددی در ایجاد و در مواردی در تشدید درد مزمن شکمی در کودکان نقش دارند بررسی و شناخت آن عوامل از اهمیت ویژه ای برخوردار است. طی بررسی بعمل آمده تا کنون مطالعه ای در این خصوص در این مرکز صورت نگرفته است لذا بر آن شدیم مطالعه جامعی در مورد درد مزمن شکم در کودکان و عوامل مرتبط با آن بعمل آوریم. بررسی متون: بررسی های انجام شده در این زمینه در کشورمان نشان داد مطالعات معدودی صورت گرفته است. - بر طبق مطالعه ای که توسط فرهنگد و همکاران در سال ۲۰۰۷ گزارش شده است. ۷۰ کودک ۱۲ تا ۴ ساله با درد مزمن شکم طی یک سال تحت بررسی قرار گرفت. براساس نتایج این مطالعه در ۳۰٪ (۲۱ نفر) علل ارگانیک و در ۷۰٪ (۴۹ نفر) علل غیر ارگانیک عامل ایجاد درد مزمن شکمی در کودکان تحت مطالعه بوده است. در بین علل ارگانیک بیماریهای گوارشی شایعترین علت (۶۰٪) شناخته شده است. سایر علل بترتیب: ژنرالیزیس (۱۵٪) - عفونت دستگاه ادراری (۱۰٪) - نفروولیتازیس (۱۰٪) - کلتیازیس (۵٪) - میگرن شکمی (۵٪) معین شده است. در کودکانی که درد مزمن شکمی در آنها علت ارگانیک نداشته است ارجحیت با دختران بوده است (۳۹ نفر) ، شایعترین علامت درد دور ناف برآورد شده است و بطور شایعی بیمار و خانواده وی شرایط پر استرس را تجربه کرده اند. (۳) - بر طبق مطالعه ای که توسط معتمد و همکاران در سال ۲۰۱۲ گزارش شده است. ۱۰۰ کودک (۵۲ پسر - ۴۸ دختر) ۴ - ۱۷ ساله با درد مزمن شکمی طی یکسال تحت بررسی قرار گرفته است. براساس نتایج این مطالعه در ۵۰٪ دختران و ۶۴٪ پسران درد مزمن شکمی علت ارگانیک داشته است. در ۵۷٪ بیماران تحت مطالعه درد مزمن شکمی علت ارگانیک داشته است. بیماری ریفلاکس معده به مری و گاستریت ناشی از عفونت هلیکوباکتر پیلوری بترتیب شایعترین علل ارگانیک درد مزمن شکم در بیماران تحت بررسی شناخته شده است. در این بررسی شایعترین یافته های بالینی در موارد درد مزمن شکمی ارگانیک، درد شکم در نواحی دور از ناف و سپس درد شبانه شکم عنوان شده است. (۴) - بر طبق مطالعه ای که بصورت بررسی چند مطالعه ای توسط دونارایانا و همکاران در سال ۲۰۰۹ گزارش شده است در درجعه شکمی در کودکان در اغلب موارد علت فونکسیونل داشته و با بهره گیری از ابزار هایی نظیر شرح حال دقیق، معاینه بالینی و روش های پارا

کلینیکی تشخیصی (CBC-ESR-CRP-AST-ALT-U/A-S/E)
افتراق بین علت ارگانیک و غیرارگانیک دردمزمن شکمی در بسیاری از موارد
ممکن میباشد. در تعدادی از بیماران با درد مزمن شکمی بسته به مورد از
روشهای تکمیلی تشخیصی نظیر تست های بیوشیمیایی-تصویر برداری
و آندوسکوپی استفاده شده است. (۵)

WorkPlace	
HomeAddress	
ملاحظات ناظر	
ملاحظات گروه	
WhatRequirementsAreMet	
خلاصه طرح طبق اهداف پیش بینی شده	
سابقه علمی طرح و پژوهش های انجام شده با ذکر مأخذ به ویژه در ایران	
خلاصه نتیجه اجرای طرح	
فهرست منابع و مراجع علمی خارجی	<p>Kliegman R, Stanton B, St Geme J, Schor N. ۱. Nelson Text Book of Pediatric. ۲۰. Elsevier ۲۰۱۵; ۱۷۵۷-۱۹۸۰ ۲. Wyllie R. Hayms J, Kay M Pediatric Gastrointestinal and Liver Disease Kuizenga S, Benninga M. Functional Constipation and Incotinence. ۵. Elsevier ۲۰۱۶; ۵۹-۷۳ ۳. Farahmand F, Shahraki T, Khatami GhR, et al. Recurrent Abdominal Pain: an Etiological Study among in a Referral Children's Medical Center in Iran. Iran J Pediatr ۲۰۰۷; ۱۷(۳): ۲۳۵-۴۰. ۴. Motamed F, Mohsenipour R, Seifirad S et al. Red Flag of Organic Recurrent Abdominal Pain in Children: Study On ۱۰۰ Subjects. Iran J Pediatr. ۲۰۱۲; (۴) ۴۵۷-۴۶۲. ۵. Devanarayana NM, Rajindrajith S, De Silva HJ. Recurrent abdominal pain in children. Indian Pediatr ۲۰۰۹; ۴۶ (۵): ۳۸۹-۹۹</p>
فهرست منابع و مراجع علمی داخلی	از منابع و مراجع داخلی استفاده نشده است
کلید واژه های فارسی بازنگری شده	درد مزمن شکم ، کودکان ، بیمارستان قدس قزوین
دلایل ضرورت و توجیه انجام کار	<p>یک شرح حال و معاینه بالینی دقیق در بیمار کودک مبتلا به درد شکم به شناسایی علایم و نشانه های خطر کمک میکند. انجام اقدامات آزمایشگاهی ، رادیو لوژیک و یا آندوسکوپی برای کودکان دچار درد شکمی عملکردی بستگی به یافته های شرح حال و معاینه بالینی در آنها دارد. (۲) به جهت اینکه علل متعددی در ایجاد و در مواردی در تشدید درد مزمن شکمی در کودکان نقش دارند بررسی و شناخت آن عوامل از اهمیت ویژه ای برخوردار است. طی بررسی بعمل آمده تا کنون مطالعه ی در این خصوص در این مرکز صورت نگرفته است لذا بر آن شدیم مطالعه جامعی در مورد درد مزمن شکم در کودکان و عوامل مرتبط با آن بعمل آوریم.</p>
روش پژوهش و تکنیک های اجرایی	<p>در این مطالعه مراجعین به درمانگاه گوارش بیمارستان قدس قزوین در محدوده سنی ۱-۱۸ سال در طی یکسال توسط مجریان طرح بررسی میشوند. بر اساس کرایتریای تشخیصی درد مزمن شکم (ROME- ۳) بیماران مبتلا به درد مزمن شکم مشخص میشوند. ابزار بررسی در این مطالعه چک لیستی مشتمل بر دو بخش اطلاعات دموگرافیک و بخش مربوط به</p>

علائم ، نشانه ها و الگوی زندگی مرتبط با بیماری می باشد. این بیماران ضمن تکمیل چک لیست مربوطه به صورت حضوری توسط مجریان طرح از نظر اطلاعات اپیدمیولوژیک و علائم و یافته های بالینی و اقدامات تشخیصی مقتضی ارزیابی میشوند. براین اساس امکان افتراق بین علل ارگانیک و غیر ارگانیک درد مزمن شکم در بیماران مبتلا فراهم میگردد.

کلید واژه های فارسی	درد مزمن شکم ، کودکان ، بیمارستان قدس قزوین
در صورت ساخت دستگاه نظر صنعت و داوران	
چه موسساتی می توانند از نتایج طرح استفاده نمایند؟	
فرضیات یا سوالات پژوهشی	<p>۱. فراوانی درد مزمن شکم در بیماران مراجعه کننده چقدر است؟ ۲. میانگین سنی بیماران مبتلا به درد مزمن شکم چقدر است؟ ۳. فراوانی جنسی در بیماران مبتلا به درد مزمن شکم چقدر است؟ ۴. فراوانی نسبی علائم و نشانه های بالینی در بیماران مبتلا درد مزمن شکم به تفکیک جنسی چقدر است؟ ۵. فراوانی علل ارگانیک و غیر ارگانیک در بیماران مبتلا به درد مزمن شکم به تفکیک جنسی چقدر است؟ ۶. فراوانی ابتلا به درد مزمن شکم و اختلالات روان-تنی در والدین و خواهر و برادرهای بیماران مبتلا به درد مزمن شکم چقدر است؟ ۷. سن شروع درد مزمن شکم در بیماران مبتلا با جنس، شغل و سطح تحصیلات والدین بیماران ارتباط دارد. ۸. سن تشخیص درد مزمن شکم در بیماران مبتلا با جنس، شغل و سطح تحصیلات والدین بیماران ارتباط دارد. ۹. سن شروع تغذیه تکمیلی در بیماران مبتلا به درد مزمن شکم با جنس، شغل و سطح تحصیلات والدین بیماران ارتباط دارد. ۱۰. محتوای رژیم غذایی از نظر فیبر و تنقلات و شیرگاو در بیماران مبتلا به درد مزمن شکم با جنس، شغل و سطح تحصیلات والدین بیماران ارتباط دارد.</p>
هدف از اجرا	<p>الف-هدف اصلی طرح (General Objective): تعیین اپیدمیولوژی درد مزمن شکم و عوامل مرتبط با آن در کودکان مراجعه کننده به بیمارستان قدس قزوین ب-اهداف فرعی ((Specific Objectives: ۱)) تعیین فراوانی درد مزمن شکمی در بیماران مراجعه کننده ۲. تعیین میانگین سنی در بیماران مبتلا به درد مزمن شکمی ۳. تعیین فراوانی جنسی در بیماران مبتلا به درد مزمن شکمی ۴. تعیین فراوانی نسبی علائم و یافته های بالینی در بیماران مبتلا به درد مزمن شکمی به تفکیک هر دو جنس ۵. تعیین فراوانی علل ارگانیک و غیر ارگانیک در بیماران مبتلا به درد مزمن شکمی به تفکیک هر دو جنس ۶. تعیین فراوانی ابتلا به درد مزمن شکم و اختلالات روان-تنی در والدین و خواهر و برادرهای بیماران مبتلا به درد مزمن شکمی ۷. تعیین ارتباط بین سن شروع درد مزمن شکم و سن تشخیص درد مزمن شکم در بیماران با جنس و سطح تحصیلات و شغل والدین بیماران ۸. تعیین ارتباط بین سن شروع تغذیه تکمیلی در بیماران مبتلا به درد مزمن شکم با جنس و سطح تحصیلات و شغل والدین بیماران ۹. تعیین ارتباط بین محتوای رژیم غذایی از نظر فیبر و تنقلات و شیرگاو در بیماران مبتلا به درد مزمن شکم با جنس و سطح تحصیلات و شغل والدین بیماران ج-اهداف کاربردی (Applied Objectives: ۱) بر مبنای اطلاعات بدست آمده از این بررسی دانش ما در زمینه علل و عوامل پیرامون درد مزمن شکمی در کودکان در این محیط افزوده شده بنابراین مدیریت اقدامات تشخیصی و درمانی برای این بیماران با دید بازتری فراهم شده افزون براین با اطلاع رسانی نکات اصولی به خانواده های بیماران مبتلا میتوان انتظار بهره گیری بهینه از الگوهای صحیح رفتاری و تغذیه ای در مورد این بیماران را داشت.</p>



Kliegman R, Stanton B, St Geme J, Schor N. Nelson Text Book of.1
Pediatric. 20. Elsevier 2015; 1757-1980

Wyllie R. Hayms J, Kay M Pediatric Gastrointestinal and Liver Disease.2
Kuizenga S, Benninga M. Functional Constipation and Incotinenence. 5.
Elsevier 2016;59-73

Farahmand F, Shahraki T, Khatami GhR, et al. Recurrent Abdominal.3
Pain: an Etiological Study among in a Referral Children's Medical Center
.in Iran.Iarn J Pediatr 2007;17(3):235-40

Motamed F, Mohsenipour R, Seifirad S et al. Red Flag of Organic.4
Recurrent Abdominal Pain in Children: Study On 100 Subjects.Iran J
.Pediatr.2012;(4) 457-462

Devanarayana NM, Rajindrajith S, De Silva HJ. Recurrent abdominal.5
.pain in children. Indian Pediatr 2009;46 (5): 389-99
